

健康確認表兼参加同意書

千葉県スキー連盟

氏名

年齢（学年）

所属

住所

当日の緊急連絡先

宿泊先・電話番号

参加前2週間における以下の事項の確認

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上） | 有 | 無 |
| <input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなど風邪の症状 | 有 | 無 |
| <input type="checkbox"/> だるさ（けんたい感）、息苦しさ（呼吸困難） | 有 | 無 |
| <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常 | 有 | 無 |
| <input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等 | 有 | 無 |
| <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルスに感染症陽性とされた者との濃厚接触 | 有 | 無 |
| <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | 有 | 無 |
| <input type="checkbox"/> 過去14日以内に海外への渡航又は海外在住者との接触 | 有 | 無 |

*上記事項に該当する場合は参加を見合わせる事

参加14日前からの体温を記録願います

	日付	体温		日付	体温	県連チェック欄
14日前	/	°C	4日前	/	°C	/
13日前	/	°C	3日前	/	°C	
12日前	/	°C	2日前	/	°C	
11日前	/	°C	1日前	/	°C	
10日前	/	°C	初日	/	°C	
9日前	/	°C	2日目	/	°C	
8日前	/	°C	3日目	/	°C	
7日前	/	°C	4日目	/	°C	
6日前	/	°C	5日目	/	°C	
5日前	/	°C				

自己責任において参加する

令和 年 月 日

承諾者（保護者）

印

※合宿期間中は、毎日体温計測後県連スタッフに提出願います。